

Psycholog-praktyk wobec kryzysów indywidualnych i społecznych

Interwencja kryzysowa jako forma pomocy psychologicznej oraz poszukiwania zasobów osobistych i społecznych

Rozdział ukierunkowany jest na zapoznanie studentów z praktyczną stroną pracy psychologa w obszarze pomocy osobom borykającym się z różnego rodzaju kryzysami. W szczególności celem jest wzbogacenie przyszłego warsztatu studenta o wiedzę praktyczną z zakresu psychologii kryzysu, realnych form i procedur oddziaływań interwencyjnych psychologa w różnego rodzaju problemach oraz zasobów, pozwalających stworzyć odpowiedni model pracy o charakterze interwencyjnym. Ważnym założeniem jest także zwrócenie uwagi studentów na specyficzne trudności związane z realizacją zadań zawodowych psychologa w obszarze interwencji kryzysowej oraz wskazanie im na znaczenie współpracy interdyscyplinarnej oraz wsparcia.

Ramka 1. Zjawisko kryzysu w teorii i praktyce klinicznej



Kryzys emocjonalny- stan nierównowagi psychicznej mający znaczenie przełomowe, punkt zwrotny życia, wymagający natychmiastowych rozwiązań. Kryzysy emocjonalne pojawiają się nagle lub rozwijają się stopniowo, w wyniku sytuacji silnie stresowych, wydarzeń krytycznych, a w konsekwencji doświadczeń traumatycznych. Napięcie związane z doświadczeniem kryzysowym narasta, aż do wyczerpania zasobów i dysfunkcji dotychczasowych strategii zaradczych oraz mechanizmów regulacyjnych (Kubacka-Jasiecka, 2016).

Rodzaje kryzysów - kryteria formalne (Kubacka-Jasiecka, 2016):

- normatywne lub sytuacyjne
- ostre lub narastające powoli albo występujące w przebiegu długotrwałego stresu
- sytuacyjne, zewnątrzpochodne lub egzystencjalne, wewnątrzpochodne
- inicjujące wzrost lub prowadzące do rozwiązań patologicznych

Typy kryzysów – kryteria treściowe (James i Glliland, 2004):

- kryzysy rozwoju i przemiany biegu życia
- kryzysy rodzinne i małżeńskie
- kryzys sytuacyjne i traumatyczne
- kryzysy katastroficzne (środowiskowe)

Wśród kryzysów występują takie, które wymagają wsparcia psychologa w identyfikacji zasobów osobistych i społecznych oraz pomocy w rozwoju funkcji i umiejętności, w których obserwuje się zaburzenia lub deficyty. Dotyczy to głównie obszaru wczesnej interwencji oraz wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży. Tego rodzaju pomocy psycholog udziela głównie w ośrodkach wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania rozwoju, ośrodkach rehabilitacyjno- adaptacyjnych, poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradniach psychologiczno- pedagogicznych, a także oddziałach rehabilitacyjnych itp. Innym rodzajem oddziaływań jest wsparcie, interwencja oraz krótkoterminowe oddziaływania strategiczne wobec pacjentów chorujących przewlekłe oraz ich najbliższych, borykających się niejednokrotnie z kryzysami sytuacyjnymi oraz egzystencjalnymi. Kryzysy emocjonalne wymagają także niejednokrotnie profesjonalnej pomocy psychologicznej, która w pierwszym etapie ma charakter przede wszystkim interwencji kryzysowej (a na dalszych etapach także psychoterapii). Tego rodzaju oddziaływań wymagają m.in. kryzysy suicydalne, kryzysy katastroficzne (po przeżyciu katastrofy środowiskowej), kryzysy związane z doświadczaniem różnych form przemocy. Najczęściej tego rodzaju oddziaływań się realizowane przez interdyscyplinarne zespoły interwencyjne, których psycholog jest członkiem, konstruowane przy ośrodkach interwencji kryzysowej lub powiatowych centrach pomocy rodzinie.

Ramka 2. Zadania ośrodków interwencji kryzysowej

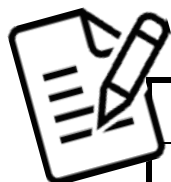


Ośrodki Interwencji Kryzysowej w Polsce organizują bezpłatną:

- pomoc psychologiczną
- pomoc prawną
- pomoc socjalną
- interwencje wyjazdowe na miejsce zdarzenia
- hostel - miejsca noclegowe
- psychoterapię
- grupy wsparcia
- zespoły interdyscyplinarne
- telefony zaufania
- uzależnienia
- profilaktykę
- pomoc w rozwiązywaniu konfliktów rodzinnych
- mediacje
- pomoc w sytuacjach przemocy domowej, wykorzystania seksualnego, zaniedbania i innych form przemocy
- pomoc w sytuacji bezrobocia
- pomoc w sytuacjach kryzysów psychicznych, w tym samobójczych
- pomoc w sytuacji żałoby po utracie bliskich
- pomoc bezdomnym
- pomoc w sytuacji wypadków i katastrof

Współcześnie, psycholog w swojej praktyce zawodowej coraz częściej staje także przed wyzwaniem multimodalnych oddziaływań interwencyjno- terapeutycznych. Sytuacja taka dotyczy w szczególności dzieci z objawami zaburzeń adaptacyjnych w systemie rodzinnym pozostających w kryzysie (np. konflikt rodziców) czy par i małżeństw z przedłużającymi się problemami w relacji.

Ramka 3. Typowe sytuacje rodzinne wymagające interwencji na rzecz osoby



Sytuacje krytyczne	Przykład
Kryzys sytuacyjny	doświadczenie przestępstwa, np. napaści poza domem, kradzieży związanej z narażeniem zdrowia, życia, uczestniczenie (bycie ofiarą, świadkiem zdarzenia, uczestnikiem akcji ratunkowej lub współprzeżywanie, jako osoba bliska poszkodowanym) w wypadku komunikacyjnym, klęsce żywiołowej, katastrofie budowlanej, inne.
Kryzys normatywny (rozwojowy)	doświadczenie przełomów, zmian życiowych, np. związanych z wiekiem, ze zmianą struktury rodziny (ślub, rozwód, przyjście na świat dziecka, usamodzielnienie się dziecka, żałoba po odejściu członka rodziny, itp.), uzyskaniem zatrudnienia lub utratą pracy, koniecznością dokonywania innych zmian, związanych z trudnymi wyborami, towarzyszącymi im silnymi emocjami, itp. sytuacja dotycząca osób bezpośrednio przeżywających zmiany, jak i jej bliskich.
Kryzys endogenny	problemy, trudności, zmiany, destruktywne skutki przekazów pokoleniowych w rodzinie „problemowej”, np. z problemem alkoholowym, z historią przemocy, nadużyć seksualnych lub patologii życia seksualnego, związanych z przewlekłą chorobą, kryminalną przeszłością innych członków rodziny, itp. oddziałujące na członków rodziny, często niezależnie od stopnia pokrewieństwa.
Kryzys suicydalny	myśli, plany, próby i zamachy dot. pozbawienia się życia (ew. jednocześnie z pozbawieniem życia innych, tzw. „samobójstwa rozszerzone” i „zmowy samobójcze”). sytuacja kryzysowa dotycząca: osób, co do których istnieje podejrzenie, że chcą popełnić samobójstwo, osób po próbach samobójczych, rodzin, bliskich osób z tendencjami samobójczymi, ew. ratowników biorących udział w ratowaniu życia samobójcom.

(źródło: Grodecka i in., dostęp 30 maja 2019:

http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SIK_2601.pdf)

Ramka 4. Typowe sytuacje rodzinne wymagające interwencji na rzecz rodziny



Sytuacje krytyczne	Przykład
zmiana struktury rodzin, dodatkowo obciążona niepewnością, co do trwałości i nieodwracalności zmiany, rozpad związku	rozwód, porzucenie, separacja, śmierć oraz podtrzymywanie kontaktu po rozstaniu, wspólne zamieszkiwanie mimo emocjonalnego, a nawet formalnego rozstania
wyczerpanie zasobów rodziny w skutek nadmiernej eksploatacji	w trakcie opieki nad chorym, niepełnosprawnym członkiem rodziny
niski poziom zdolności regeneracyjnych rodziny – w stosunku do wymagań sytuacyjnych	niezaradność w obliczu transformacji środowiska społecznego i gospodarczego, utraty miejsca pracy lub innych przejściowych trudności
niedostatek wsparcia ze strony naturalnego środowiska otaczającego rodzinę: krewnych, przyjaciół, lokalnej społeczności	fizyczna lub mentalna izolacja rodziny, brak kontaktów społecznych, niepodtrzymywanie więzi rodzinnych skutkujące przeświadczeniem o konieczności samodzielnego zmagania się z problemami
specyficzna ocena wydarzenia krytycznego – nadawanie znaczeń (nadmiernie obciążających) w kontekście charakterystycznego dla rodziny systemu wartości, obrazu świata, postaw, przekonań	traktowanie wydarzenia krytycznego jako fatum, dopust, grzech, itp.
utrudniające wzorce zmagania się z trudnościami i sposoby radzenia sobie w rozwiązywaniu problemów rodzinnych	szttywne, bezrefleksyjnie powtarzane reakcje, delegowanie tylko jednej osoby, poszukiwanie „kozła ofiarnego”, ucieczka w metafizykę, inne.
utrwalenie się nieadaptacyjnych sposobów przystosowania do sytuacji krytycznej	zachowania wykształcone w wyniku urazowy, np. uzależnienie (współuzależnienie), przemocą (wyuczona bezradność)

(źródło: Grodecka i in., dostęp 30 maja 2019:

http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SIK_2601.pdf)

Zadania i rola psychologa w obszarze pomocy w stanach kryzysowych. Modele pracy interwencyjnej.

Psycholog udzielający pomocy w sytuacji kryzysu zajmuje się zarówno diagnozą sytuacji kryzysowej, jak i wsparciem psychologicznym oraz profesjonalną pomocą zwaną interwencją kryzysową.



Ramka 5. Interwencja kryzysowa- charakterystyka zjawiska

Interwencja kryzysowa

specyficzny rodzaj pomocy udzielanej osobom skonfrontowanym z poważnymi wydarzeniami krytycznymi. Pomoc psychologiczna w opanowaniu lub/rozwiązaniu kryzysu powinna zostać ona udzielona w możliwie szybkim czasie, szczególnie w kryzysach ostrych, przebiegających z zagrożeniem zdrowia i życia (Kubacka-Jasiecka, 2016).

Trzy nurty interwencji kryzysowej (Kubacka-Jasiecka, 2007):

- indywidualna psychologiczna pomoc interwencyjna, także w trybie ratunkowym (nurt pierwszy interwencji)
- wielostronna, wielodyscyplinarna pomoc i wsparcie psychospołeczne, bytowe, materialne, medyczne, prawne (nurt drugi interwencji)
- psychosocjokulturowy model interwencji, czyli działanie systemowe w społeczności na rzecz zmian społecznych o charakterze prewencji wtórnej i pierwotnej (nurt trzeci interwencji)

Do zadań psychologa w sytuacji kryzysu należą: rozpoznanie i ocena kryzysu, pomoc osobie/osobom w kryzysie, współpraca w wielodyscyplinarnym zespole specjalistów, a także interwencja w i na rzecz społeczności.



Ramka 6. Etapy diagnozy psychologicznej w sytuacji kryzysu

Diagnoza w sytuacji kryzysu:

- ocena stanu kryzysu i jego rodzaju
- określenie fazy kryzysu, w tym ewentualnego stanu zagrożenia zdrowia lub/i życia
- prognoza kryzysu- oszacowanie zasobów, możliwości powrotu do równowagi, przewidywanych konsekwencji

Kryteria rozpoznawania stanu kryzysu w praktyce psychologicznej:

- wskazanie wydarzenia krytycznego poprzedzającego kryzys
- poziom zachwiania równowagi emocjonalnej i załamanie dotychczasowych wzorów zachowania
- wyczerpanie energii i sił życiowych
- występowanie subiektywnego poczucia dyskomfortu psychicznego
- stopień adekwatnego spostrzegania znaczenia sytuacji kryzysowej i jej konsekwencji
- rozporządzanie dotychczas skutecznymi strategiami i zasobami zmagania się ze stresem
- możliwości otrzymania konstruktywnego wsparcia

a także:

- stopień ryzyka podjęcia próby samobójczej, samobójstwa lub/i zabójstwa
- zdolność do radzenia sobie z presją otoczenia
- stopień otwartości na zmiany
- skłonność, gotowość oraz otwartość na pomoc i współpracę z osobami pomagającymi i interweniującymi

Do istotnych elementów skutecznej interwencji kryzysowej w praktyce psychologicznej należą: nawiązanie i stworzenie dobrej relacji między psychologiem udzielającym wsparcia lub/i interwencji a osobą w kryzysie.



Ramka 7. Relacja wsparcia interwencyjnego- charakterystyka zjawiska

Relacja wsparcia interwencyjnego - istotą psychologicznej pomocy interwencyjnej jest nawiązanie dobrego kontaktu i relacji z osobą w kryzysie (Kubacka-Jasiecka, 2016).

Cechy psychologicznej relacji w sytuacji wsparcia:

- otwarta
- empatyczna
- szczerza
- ciepła
- akceptująca
- adekwatna do sytuacji
- dostępna
- oparta na profesjonalizmie osoby udzielającej wsparcia

Zaufanie w relacji w obszarze wsparcia interwencyjnego uwarunkowane jest w pewnym stopniu także właściwościami psychologa udzielającego interwencji. W drodze swojego rozwoju powinien on kształtować swoje umiejętności profesjonalnego udzielania pomocy psychologicznej, a także wzmacniać kompetencje osobiste. Zwiększa to prawdopodobieństwo efektywnej pomocy, zmniejsza ryzyko jatrogenii, a także przyczynia się do zwiększenia satysfakcji z wykonywanej aktywności zawodowej i stanowi czynnik ochronny w obszarze wypalenia zawodowego.



Ramka 8. Zasoby osobiste psychologa interweniującego w sytuacji kryzysu

Kompetencje stanowiące zasoby osobiste psychologa udzielającego wsparcia i interwencji w sytuacji kryzysu:

- wiedza z obszaru psychopatologii, psychologii kryzysu, psychologii rozwoju
- autentyczność
- wrażliwość
- elastyczność
- otwartość sprzyjająca ekspresji i odreagowaniu emocji
- umiejętność nawiązywania relacji
- umiejętności komunikacyjne (m.in. aktywnego słuchania)
- umiejętność identyfikacji oraz ekspresji emocji
- zdolność do generowania pomysłów, rozwiązań
- postawy sprzyjające wzmacnianiu motywacji, mobilizacji działań i procesów ukierunkowanych na zmianę
- umiejętność współpracy z innymi

W praktyce funkcjonuje wiele modeli interwencji kryzysowej. Jednym z najbardziej znanych jest 6-etapowy model interwencji kryzysowej Jamesa i Gilliland (2004). Osadzony jest on w modelu psychospołecznym i ujmuje przebieg interwencji w etapach, obejmujących oddziaływania polegające na wysłuchaniu klienta oraz działaniu i nakłanianiu go do działania.

Ramka 9. Model interwencji wg James i Gilliland



Model interwencji wg James i Gilliland (2004):

- zdefiniowanie problemu i zrozumienie problemu z punktu widzenia osoby doświadczającej kryzysu
- zapewnienie bezpieczeństwa
- wspieranie (klient powinien czuć się doceniony, dowartościowany i zadbany)
- rozważenie wraz z klientem możliwości radzenia sobie z kryzysem,
- układanie planów (pomoc w ułożeniu planu konkretnych działań na rzecz pozyskania zasobów wsparcia i radzenia sobie)
- uzyskanie zobowiązania osoby (pomoc klientowi w zobowiązaniu się do konstruktywnych działań)

W nurcie interwencji indywidualnej występuje rozróżnienie na sesję jednorazową oraz cykl sesji interwencyjnych. W tym drugim przypadku najczęściej pomoc zamyka się w 10 sesjach. Brak postępów w tym okresie czasu jest czynnikiem kwalifikującym klienta do procesu psychoterapeutycznego. Pomoc interwencyjna o charakterze pojedynczej sesji może trwać nawet kilka godzin i ukierunkowana jest na odzyskanie poczucia bezpieczeństwa, sprawstwa, kontroli i względnej równowagi przez osobę doświadczającą kryzysu.

Psycholog zajmujący się pomocą w obszarze interwencji kryzysowej realizuje zarówno sesje diagnostyczne, jak i sesje indywidualne oraz porady lub sesje dla par/małżeństw lub całej rodziny. Niejednokrotnie jego oddziaływania mają także charakter mediacyjny. Odwołuje się on tym samym w swojej pracy do różnych podejść teoretycznych, korzystając zarówno z doświadczeń egzystencjalistów, przedstawicieli nurtu humanistycznego, podejścia behawioralno- poznawczego czy strategicznego.

Ramka 10. Zadania psychologa udzielającego pomocy w różnych rodzajach kryzysów



Zadania psychologa w pomocy osobom dorosłym w kryzysach rozwojowych (Kubacka-Jasiecka, 2016):

- wspieranie aktywności i wysiłku klientów na rzecz samorealizacji i wykorzystania potencjału rozwojowego
- wspieranie refleksji oraz dążeń do zrozumienia otoczenia
- wspieranie akceptacji upływu czasu, zmian tożsamościowych, poszukiwań sensu życia, celów itp.
- kierowanie i motywowanie do udziału w grupach wsparcia

Zadania interwenta kryzysowego w kryzysach katastroficznych (Kubacka-Jasiecka, 2016):

- udzielanie wsparcia informacyjnego, organizacyjnego, rzeczowego (m.in. pomoc w poszukiwaniu bliskich, zapewnienie noclegu, pochówku)
- udzielenie pomocy psychologicznej, ułatwienie ekspresji emocji, odreagowanie napięcia, aktywne słuchanie, wzmacnianie wewnętrznej siły i nadziei
- aktywizowanie klientów, ułatwianie w nawiązywaniu kontaktu z innymi, wzmacnianie więzi formułowanych w obliczu „wspólnego losu”

Zadania psychologa interweniującego w kryzysach sytuacyjnych (Kubacka-Jasiecka, 2016):

- wsparcie emocjonalno- psychologiczne ukierunkowane na odzyskanie poczucia bezpieczeństwa i równowagi psychicznej
- pomoc psychologiczna ukierunkowana na urealnienie percepcji sytuacji kryzysu i akceptację sytuacji
- zachęcanie do podjęcia pracy osobistej nad procesem żałoby
- pomoc psychologiczna ukierunkowana na aktywizację i powiększenie zasobów zmagania się z kryzysem
- włączenie klienta w systemową sieć wsparcia w środowisku lokalnym, w tym w razie potrzeby pomoc w zdystansowaniu się do problemów poprzez umożliwienie pobytu w hostelu czy schronisku

Zadania interwenta/interwentów kryzysowych w sytuacjach zwanych traumatycznymi (Kubacka-Jasiecka, 2016):

- zapewnienie bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego
- ułatwienie ekspresji emocji i odreagowania napięcia
- pomoc psychologiczna ukierunkowana na urealnienie percepcji sytuacji kryzysu i aktywizację w kierunku radzenia sobie z traumą
- koncentrowanie uwagi na poznawczym przepracowaniu urazowego doświadczenia
- motywowanie i kierowanie na psychoterapię w celu przepracowania traumy, zwłaszcza w przypadku nieefektywności oddziaływań interwencyjnych

W przypadku zdrowia i sytuacji choroby, zwłaszcza przewlekłej, skuteczna pomoc psychologiczna warunkowana jest zarówno stanem pacjenta, fazą choroby, jak i warunkami, w których pomoc jest udzielana. Nierzadko udzielana jest ona przez psychologów w warunkach szpitalnych, przy łóżku pacjenta, czasem także wobec rodziny pacjenta. Przy oddziałach szpitalnych oraz centrach zajmujących się leczeniem oraz rehabilitacją organizowane są także grupy wsparcia i edukacji, treningi lub warsztaty prowadzone przez psychologów, mające na celu psychoedukację, wsparcie psychologiczne w sytuacji choroby, nabycie umiejętności radzenia sobie z bólem, zmianami wizerunku siebie w sytuacji choroby, zmianą stylu życia czy poprawę jakości życia.

Ramka 11. Oddziaływania psychologiczne w sytuacji choroby



Oddziaływania psychologiczne w sytuacji choroby przewlekłej (Gulla i Siwińska, 2004; Kubacka-Jasiecka, 2016):

- promocja zdrowia w zakresie prozdrowotnego stylu życia (najczęściej w tzw. fazie niemej choroby)
- interwencja kryzysowa, ukierunkowana na wsparcie pacjenta i jego rodziny, zachęcanie do ekspresji emocji, pomoc w zrozumieniu sytuacji zdrowotnej, motywowanie do procesu leczenia, budowanie nadziei na polepszenie stanu zdrowia lub pomoc w wytworzeniu realnego obrazu stanu zdrowia (najczęściej w fazie tzw. kryzysu zdrowotnego)
- działania z obszaru profilaktyki i stopnia i rehabilitacji, ukierunkowana na zmianę antyzdrowotnych elementów stylu życia, wprowadzenie elementów prozdrowotnych do stylu życia, uzyskanie wsparcia w powrocie do pełnienia ról społecznych, wypracowanie adekwatnych do stanu zdrowia celów i planów

Badania wykazują, że posiadane zasoby osobiste, obejmujące względnie stałe właściwości osobowości człowieka, jak i bardziej podatne na zmiany oczekiwania i przekonania dotyczące świata zewnętrznego i własnej osoby, pełnią istotną funkcję w radzeniu sobie z traumą. Mogą one także sprzyjać zjawisku wzrostu potraumatycznego, bardziej niż czynniki sytuacyjne czy środowiskowe (Ogińska-Bulik, 2015).

Ramka 12. Wzrost potraumatyczny- charakterystyka zjawiska



Wzrost potraumatyczny (Ogińska-Bulik, 2015) - pozytywne zmiany występujące w następstwie traumatycznych wydarzeń. Jednostka doświadczająca wzrostu potraumatycznego, w wyniku kryzysu przechodzi transformację i osiąga wyższy poziom funkcjonowania niż przed kryzysem.

Czynniki podmiotowe, związane ze wzrostem potraumatycznym (Ogińska-Bulik, 2015):

- Ekstrawersja
- Otwartość na doświadczenia
- Ugodowość
- Prężność psychiczna (resilience)
- optymizm życiowy
- Poczucie skuteczności
- Poczucie własnej wartości
- Nadzieja podstawowa
- Duchowość lub/i religijność
- Poczucie koherencji
- Poczucie wpływu
- Styl poznawczy oparty na pozytywnych przekonaniach

W oddziaływaniach ukierunkowanych na wzrost potraumatyczny znaczenie mogą mieć także oddziaływania umożliwiające ruminacje sytuacji kryzysu, wraz z przypomnieniem aktywnej roli osoby doświadczającej sytuacji trudnej, ekspresję emocji oraz wspieranie umiejętności dostrzegania i korzystania ze wsparcia społecznego (Ogińska-Bulik, 2015).

Zgodnie z systemowym rozumieniem, rodzina posiada różne zasoby, który mogą być przydatne podczas różnych kryzysów, przez które przechodzi rodzina. Istotą pracy związanej z bazowaniem na zasobach jest uświadomienie sobie mocnych stron, wzmocnienie i zaangażowanie w proces zmiany.



Ramka 13. Zasoby rodzinne w sytuacji kryzysu

Czynniki rodzinne, stanowiące zasób w sytuacji kryzysu (Sitnik i Szczyrba-Maróń, 2006):

- Spójność rodziny (zaufanie, wzajemne docenianie się, wsparcie, integracja i posznowanie indywidualności);
- Adaptacyjność (zdolność rodziny do przezwyciężania przeszkód i przeciwności)
- Organizacja rodziny (zgodność, jasność reguł i ról, wspólne kierowanie życiem rodzinnym przez rodziców, jasne granice w rodzinie)
- Umiejętność porozumiewania się, kompetencje komunikacji interpersonalnej
- Wytrzymałość rodziny, poczucie kontroli nad wydarzeniami, aktywne nastawienie do trudnej sytuacji, przekonanie, że zmiany przyniosą dobre skutki
- Ilość i forma czasu spędzanego razem przez rodzinę, integracja
- Zdolność rodziny do wykorzystywania zasobów indywidualnych, do radzenia sobie w sposób konstruktywny z napięciami

Psycholog praktyk w poszukiwaniu zasobów społecznych.

Współpraca psychologa – interwenta w zespole interdyscyplinarnym.

Wielostronny i multimodalny model pomocy w sytuacji kryzysu, należący do tzw. II nurtu interwencji kryzysowej, udzielany jest w zespołach formułowanych przy Ośrodkach Interwencji Kryzysowej, Powiatowych Centrach Pomocy Rodzinie, a także Zespołach Leczenia Środowiskowego.



Ramka 14. Pomoc środowiskowa w sytuacji kryzysu

Wielostronna pomoc środowiskowa w sytuacji kryzysu
(Kubacka-Jasiecka, 2016):

1) Służby kryzysowe:

- Kryzysowy telefon zaufania
- Kryzysowe służby dyżurne (24h)
- Stacjonarne ośrodki interwencji
- Służby ruchome, wychodzące do klienta
- Służby aktywizujące naturalne systemy wsparcia środowiskowego

2) Służby wsparcia społecznego:

- Pomoc bytowo- materialna
- Opieka medyczna
- Pomoc w organizacji codziennego życia
- Prowadzenie schronisk, hosteli, domów rodzinnych
- Pomoc konsultacyjno- informacyjna
- Lokalizacja grup ryzyka
- Organizacja tzw. służb ruchomych
- Zapewnianie ochrony prawnej

Wyznaczanie skutecznych strategii wychodzenia z kryzysu i wzmacniania zasobów osobistych i społecznych w sytuacji kryzysu odbywa się z reguły na dwóch poziomach. Pierwszy tym zespołów interdyscyplinarnych do których zapraszani są psycholodzy praktycy to ten, który kształtuje zasady pomagania np. dziecku i rodzinie na danym terenie. W jego skład wchodzi przedstawiciele instytucji publicznych (np. Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej, Przewodniczący Gminnej Komisji RPA). Zespoły drugiego typu powoływane są rozwiązywania konkretnych problemów. W jego skład wchodzi osoby mające bezpośredni kontakt z klientem i jego rodziną (np. pedagog, psycholog, pracownik specjalny, lekarz itd.).

Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 roku o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 125, poz. 842) oprócz wielu zmian, wprowadza do obowiązków samorządów także tworzenie i obsługę zespołów interdyscyplinarnych. Członkami zespołu są przedstawiciele oświaty, ochrony zdrowia, Policji, gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, organizacji pozarządowych. Psycholog pracujący w ramach interwencji kryzysowej, najczęściej stanowiącej centralny punkt tego rodzaju interdyscyplinarnej współpracy (także przy innego rodzaju problemach) musi wykazać się umiejętnością współpracy z

przedstawicielami służb państwowych, pracownikami szkół, urzędnikami czy innymi specjalistami zajmującymi się ochroną zdrowia osoby pozostającej w kryzysie. W ramach pracy interwencyjnej psycholog zaangażowany jest także w szereg oddziaływań o charakterze profilaktycznym, psychoedukacyjnym i prewencyjnym.



Ramka 15. Aktywność psychologa w obszarze interwencji kryzysowej

Aktywność psychologa w obszarze interwencji kryzysowej i wzmacniania zasobów obejmuje:

- profesjonalną pomoc interwencyjną (w tym udział w wyjazdowych zespołach interwencyjnych)
- profesjonalną pomoc psychologiczną
- udział w telefonach zaufania
- spotkania dla grup zawodowych
- organizację i udział w happeningach ukierunkowanych na promocję idei zdrowotnych i rozwojowych
- organizację i prowadzenie warsztatów dla rodziców wspierających ich kompetencje, ukierunkowanych na przeciwdziałanie dysfunkcjom społecznym psychoedukację w zakresie sytuacji kryzysowych, symptomów chorobowych (w tym szczególnie z obszaru psychopatologii), nabycie skutecznych strategii radzenia sobie, nabycie umiejętności komunikacyjnych itp.
- organizację i prowadzenie warsztatów dla innych specjalistów
- organizację konferencji szerzących wiedzę w określonym temacie
- konsultacje dla mieszkańców lokalnej społeczności
- organizowanie grup wsparcia i pomoc w organizowaniu grup samopomocowych

Specyficznym rodzajem wsparcia zajmuje się Zespół Leczenia Środowiskowego. Jest to jednostka organizowana w ramach świadczeń medycznych. Zajmuje się on udzielaniem pomocy w miejscu zamieszkania, osobom, które prezentują objawy nieprzystosowania społecznego, symptomy zaburzeń psychicznych czy inne trudności w codziennym funkcjonowaniu, które nie wymagają hospitalizacji, ale jednocześnie nie są w stanie korzystać z pomocy ambulatoryjnej. Z reguły Zespoły Leczenia Środowiskowego obejmują pomocą osoby z zaburzeniami psychotycznymi, afektywnymi, zaburzeniami psychicznymi związanymi z komponentą mózgową (zaburzenia neuro- psychiatryczne) itp.



Ramka 16. Zespół Leczenia Środowiskowego

Zespół Leczenia Środowiskowego ZLŚ

zespół profesjonalistów (w tym w różnych kombinacjach lekarz psychiatra, psycholog, psychoterapeuta, pielęgniarka środowiskowa, terapeuta środowiskowy, pracownik socjalny), który wspólnie podejmuje działania ukierunkowane na:

- monitorowanie stanu zdrowia i sytuacji życiowej pacjenta
- poprawę jakości życia pacjentów będących pod jego opieką
- wzmacnianie motywacji pacjentów do leczenia i współpracy
- reagowanie w sytuacjach kryzysowych
- promocję zdrowego stylu życia, zapobieganie nawrotom choroby, psychoedukację, pomoc w nabywaniu kompetencji osobistych

Porady świadczone przez ZLŚ realizowane są zarówno w domu pacjenta, jak i w siedzibie ZLŚ.

W ramach ZLŚ psycholog współpracuje ze:

- środowiskiem pacjenta
- placówkami leczącymi (szpital, poradnie)
- instytucjami zajmującymi się wsparciem i pomocą społeczną

Problemy etyczne w pracy psychologa zajmującego się interwencją kryzysową

Zasadą interwencji kryzysowej jest jej cel, zatem niesienie pomocy innym osobom w rozwiązywaniu trudności i osiągnięciu lepszej jakości życia. Czynności podejmowane w interwencji kryzysowej powinny respektować godność osoby, której pomocy się udziela, jej podmiotowość, zasadnicze prawa do rozwoju i życia.

Szczególne wymagania etyczne stawiane osobom zajmującym się interwencją kryzysową, wynikają z faktu, iż działalność ta wiąże się z dostępem do szeregu poufnych informacji oraz dysponowaniem specjalistyczną wiedzą i technikami służącymi do poznawania ludzi i oddziaływania na nich. Ośrodki realizujące zadanie mają opracowany własny, szczegółowy kodeks zasad etycznych, obowiązujący pracowników.

Ramka 17. Dylematy etyczne psychologa w sytuacji kryzysu



Dylematy etyczne psychologa zajmującego się pomocą osobom w kryzysie:

- **Stopień realizacji zasady poufności danych osobowych i danych wrażliwych**

W sytuacji zagrożenia zdrowia i/lub życia wymiana informacji w zespole interdyscyplinarnym jest podstawą skutecznej interwencji. Regulacje prawne zwalniają z obowiązku zachowania poufności uzyskanych danych w sytuacji zagrożenia życia.

- **Konflikt wynikający z odmienności kompetencji**

Współcześnie lansowany model biopsychospołeczny zakłada partnerstwo i współpracę w różnych rodzajach oddziaływań pomocowych, zarówno osoby, której udzielana jest pomoc jak i osób udzielających pomoc

- **Reakcje wynikające z procesów przeciwprzeniesienia, osobistych trudności, własnej roli zawodowej**

Zasadnym i celowym w przypadku interwencji kryzysowej, podobnie jak innych form profesjonalnej pomocy psychologicznej, jest korzystanie przez psychologów zajmujących się interwencją z superwizji, specjalistycznych szkoleń, różnych form pracy własnej

- **Poziom zaangażowania we wspieranie innych**

Jednym ze sposobów przeciwdziałania trudności określanej jako „przemęczenie współczuciem”, grożącej traumatyzacji osoby udzielającej interwencji i obcujecej z wieloma sytuacjami kryzysu i traumy jest organizacja pracy w zespołach interdyscyplinarnych, uczestnictwo w szkoleniach, superwizjach, grupach Balinta.

Jednym z mechanizmów, które może się łatwo uruchomić u osoby pomagającej jest identyfikacja projekcyjna, która polega na projektowaniu własnych przeżyć na inną osobę a jednocześnie nieświadomym skłanianiu jej do tego, by zachowywała się w zgodzie z tą projekcją (np. nieustanne posądzanie kogoś, kto przyjmuje postawę przyjazną, o agresję, co w konsekwencji prowadzi do agresji). Osoby pokrzywdzone, z doświadczeniami funkcjonowania w roli ofiary, nieświadomie często wchodzą w relacje z osobą pomagającą na bazie swoich doświadczeń. W konsekwencji pomagający psycholog może czuć się jak sprawca, np. dopytując o trudne doświadczenia, a czasem być tak spostrzegany, kiedy przykładowo reaguje złością. Z pewnością trudnością dla psychologa zajmującego się interwencją mogą być sytuacje, które przypominają mu o jego własnych, trudnych doświadczeniach. Naturalne emocje takie jak lęk, współczucie czy złość, które rodzą się w sytuacji wspierania, mogą

stanowić źródło skutecznej, ciepłej i empatycznej interwencji. Skłonność do przejmowania odpowiedzialności czy niekontrolowane emocje mogą stanowić jednak zagrożenie zarówno dla osoby, której udzielana jest pomoc, jak i samego interwenta.

Ramka 18. Strategie pomocy osobom pomagającym w kryzysie



Sposoby pomocy „pomagającym” osobom w kryzysie (Grupa robocza pod kierunkiem Dębskiego, 2016):

- **Dbłość o siebie**
Każdy terapeuta powinien przejść własną terapię.
- **Świadomość ograniczonych możliwości pomocy**
Warto pamiętać o ograniczonych możliwościach pomocy. Nie każdy jest także gotowy na jej przyjęcie.
- **Uważność na procesy przeniesienia i przeciwprzeniesienia w relacji wsparcia interwencyjnego**
Mechanizm przeniesienia to przeniesienie emocji czy oczekiwań z ważnych obiektów z przeszłości na osobę pomagającą. Z kolei specyficzne emocje w stosunku do osoby, której się pomaga to przeciwprzeniesienie.
- **Uważność na własne nieświadome mechanizmy projekcji**
Osoba pomagająca może przypisywać innym (inaczej rzutować) swoje emocje, przekonania i wyobrażenia. Pomoc może być utrudniona w sytuacji podobieństwa problemów interwenta i jego klienta. Świadomość tego procesu może jednak także być narzędziem, z którego można skorzystać podczas procesu profesjonalnej pomocy psychologicznej.
- **Korzystanie z różnych form pomocy i wsparcia**
Efektywność procesów interwencji zwiększa otwartość osoby pomagającej na korzystanie ze wsparcia społecznego oraz innych form pomocy (w tym grupy samopomocowe, zebrania zespołu, własna terapia, supervizja, spotkania balintowskie)
- **Organizacja spotkań w celu „omówienia spraw klientów”.**
Spotkania tego rodzaju zapewniają możliwość wzajemnego dzielenia się wiedzą, motywowania się do pracy, wspierania emocjonalnego, utwierdzenia się w przekonaniu, że inni pracownicy mają podobne problemy, zmniejszeniu napięcia
- **Supervizja**
Poszerzanie wiedzy i świadomości na temat procesu interwencji pozwala na lepsze rozumienie specyfiki problemów, z którymi spotyka się interwent w swojej pracy

Przygotowanie psychologa do pomocy w zakresie poszukiwania zasobów osobistych i społecznych w kryzysie

Psycholog pracujący w interwencji kryzysowej jest zobowiązany do poszerzania wiedzy dotyczącej zachowania człowieka i zarazem wykorzystania jej tylko dla dobra osoby, której pomaga.

Po ukończeniu studiów psychologicznych psycholog, podejmujący działania w interwencji kryzysowej powinien skończyć szkolenie podyplomowe w tym zakresie. Do zasad dobrej praktyki należy także korzystanie z różnych form wsparcia siebie i swojej pracy w toku rozwoju aktywności zawodowej.

Ramka 19. Formy doszkalania w interwencji kryzysowej



Formy doszkalania i zdobywania umiejętności w zakresie interwencji kryzysowej:

- studia na kierunku psychologia, zakończone uzyskaniem tytułu magistra
- doświadczenie w pracy w obszarze interwencji kryzysowej
- udział w szkoleniach z zakresu interwencji kryzysowej
- uzyskanie certyfikatu interwencji kryzysowej (interwenta kryzysowego), w uznanym towarzystwie naukowym
- specjalizacja w zakresie psychologii klinicznej
- superwizowanie procesu pracy interwencyjnej u uznanych superwizorów
- trening własny, np. w zakresie umiejętności komunikacyjnych, związany z wypaleniem zawodowym

Studia podyplomowe z zakresu interwencji kryzysowej ukierunkowane są zazwyczaj na przekazanie wiedzy i ukształtowanie umiejętności oraz kompetencji społecznych w zakresie efektywnego reagowania i oferowania profesjonalnego wsparcia tj. skutecznej interwencji w sytuacji kryzysu. Kierowane są zarówno do psychologów, jak i pedagogów, lekarzy,

policjantów, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, asystentów rodziny, pracowników MOPS, a także wielu innych osób, które na co dzień stykają się z sytuacjami kryzysowymi w swojej pracy. W związku z powyższym, biorąc pod uwagę interdyscyplinarny charakter udzielanej pomocy, zajęcia na studiach podyplomowych Interwencja kryzysowa prowadzą wykładowcy specjalizujący się zarówno w interwencji kryzysowej osób doświadczających przemocy i przemocy w rodzinie, min. policjanci, kuratorzy sądowi, pracownicy MOPS, jak i pedagodzy i psycholodzy, psychoterapeuci pracujący poznawczo-behawioralnie, strategicznie, krótkoterminowo, systemowo, ze stresem i traumą, duchowni, seksuolodzy, terapeuci uzależnień oraz inni specjaliści pomagający uporać się z żałobą, sytuacją zagrożenia czy utraty wartości itp. Z reguły zakres tematyczny studiów obejmuje zagadnienia psychologiczne, etyczne i prawne podstawy interwencji kryzysowej, a także zasady pracy opiekuńczo-wychowawczej, resocjalizacyjnej i terapeutycznej, jak również przygotowanie merytoryczne i metodyczne do podejmowania działań interwencyjnych w zakresie znanych strategii i modułów interwencji kryzysowej, diagnozy w interwencji kryzysowej, zarządzania kryzysem, budowania relacji z klientem, konstruowania procedur interwencyjnych, metodyki działań interwencyjnych wobec: kryzysów w szkole, problemów z uzależnieniem, samookaleczeń, kryzysów suicydalnych, ofiar przemocy i agresji (w tym molestowania seksualnego, mobbingu, cyberbullyingu), w sytuacji straty oraz sytuacjach katastrof (na podstawie ofert studiów podyplomowych Uczelni Nauk Społecznych w Łodzi).

Moduł dotyczący interwencji kryzysowej znajduje się także w planie kształcenia specjalizacyjnego z psychologii klinicznej.

Z kolei warunki uzyskania certyfikatu interwenta kryzysowego szczegółowo reguluje Sekcja Interwencji Kryzysowej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Certyfikat jest wynikiem starań Sekcji Interwencji Kryzysowej Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Wprowadza on transparentne zasady dochodzenia do kompetencji w zakresie interwencji kryzysowej. W pewien sposób gwarantuje on tym samym bezpieczeństwo w zakresie udzielanej pomocy klientowi, a zarazem zwiększa szansę na skuteczną pomoc.

Ramka 20. Warunki uzyskania certyfikatu w interwencji kryzysowej



Warunki uzyskania certyfikatu w zakresie interwencji kryzysowej (PTP, 2019):

- posiadanie wykształcenia wyższego w stopniu magistra, przy czym osoby o wykształceniu innym niż psychologiczne powinny przed przystąpieniem do procedury zdać egzamin ze społecznej psychologii klinicznej przed podkomisją powołaną przez Komisję Certyfikatów.
- minimum 5 lat pracy w interwencji kryzysowej, w tym co najmniej 3 lata samodzielnie
- 100 godzin superwizji u osoby certyfikowanej w zakresie interwencji kryzysowej przez PTP
- ukończenie szkoleń w zakresie interwencji kryzysowej oraz wzięcie udziału w warsztatach z zakresu interwencji kryzysowej
- przedstawienie dwóch pisemnych rekomendacji osób certyfikowanych z zakresu interwencji kryzysowej
- przedstawienie trzech sprawozdań z wykonanych interwencji kryzysowych (kryzys normatywny, sytuacyjny i traumatyczny)
- odbycie rozmowy kwalifikacyjnej przed Komisją Certyfikacyjną.

W celu uzyskania certyfikatu z interwencji kryzysowej niezbędne jest dodatkowo przedstawienie następujących dokumentów:

- kserokopii dokumentu poświadczającego dokonanie opłaty certyfikacyjnej w wysokości 0,4 średniej wynagrodzenia krajowego, aktualna wysokość będzie podawana na stronie internetowej PTP.
- aktualnego zaświadczenia o przynależności do Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i potwierdzenia bieżącego opłacenia składek.

Pytania sprawdzające:

Co to jest interwencja kryzysowa? Jakie są zadania psychologa w różnych rodzajach kryzysu?

Na czym polega relacja wsparcia interwencyjnego? Kiedy jest ona efektywna?

W jaki sposób psycholog zajmujący się interwencją kryzysową może zminimalizować ryzyko błędów i zwiększyć swoją efektywność w sytuacji pomagania?

Literatura:

- Kubacka-Jasiecka D. (2016). Pomoc psychologiczna w różnych typach kryzysu. [w:] L. Cierpiałkowska, H. Sęk. (red.). Psychologia kliniczna, Warszawa: PWN, s. 673-694.
- James R.K., Gilliland B.E. (2004). Strategie interwencji kryzysowej. Warszawa: PARPA.
- Kubacka-Jasiecka D. (2007). Interwencja kryzysowa. [w:] H. Sęk (red.). Psychologia kliniczna. Tom 2. Warszawa: Wydawnictwo PWN, s. 244-271.
- Gulla B., Siwińska J. (2004). Psychologiczne konsekwencje inwazyjnych technik leczenia choroby niedokrwiennej serca. [w:] K. Wrześniewski, D. Włodarczyk (red.). Choroba niedokrwienność serca. Psychologiczne aspekty leczenia i zapobiegania. Gdańsk: GWP, s. 43-68.
- Grodecka J., Kałucka R., Sarzała K., Żukiewicz A. Standard interwencji kryzysowej. http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SIK_2601.pdf, dostęp 30 maja 2019.
- Polskie Towarzystwo Psychologiczne PTP. (2019). Warunki uzyskania certyfikatu interwencji kryzysowej. <http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=369#1>, dostęp 30 maja 2019.
- Ogińska-Bulik N. (2015). Rola zasobów osobistych w rozwoju po traumie u osób zmagających się z chorobami nowotworowymi. Psychoonkologia, 3, 88-96.
- Sitnik K., Szczyrba-Maróń B. (2006). Świat jako system. [w:] A. Trzcieniecka-Green (red.). Psychologia. Podręcznik dla kierunków medycznych. Kraków, Universitas, s. 89-126.
- Grupa robocza pod kierunkiem Dębskiego (2016). Psychologiczny program wsparcia. Podręcznik. Gdynia: Miejski Ośrodek Pomocy w Gdyni.